

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 LATAR BELAKANG**

Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia yang bersifat fisiologis, atau kebutuhan paling dasar manusia dari piramida kebutuhan dasar. Kebutuhan untuk istirahat dan tidur sama pentingnya dengan kebutuhan makan, aktivitas maupun kebutuhan dasar lainnya. Pada kondisi istirahat dan tidur tubuh melakukan proses pemulihan untuk mengembalikan stamina tubuh hingga berada dalam kondisi yang optimal (Kozier, 2008). Setiap seseorang mempunyai kebutuhan tidur yang berbeda-beda, pola tidur yang baik dan teratur memberikan efek yang baik terhadap kesehatan. Kebutuhan tidur pada seseorang yang sakit sangat diperlukan untuk mempercepat proses penyembuhan, namun dalam keadaan sakit pola tidur seseorang biasanya terganggu (Asmadi, 2008). Tidur sangat bermanfaat untuk kesehatan tubuh, seseorang yang mempunyai jam tidur terbatas dan sering terbangun mempunyai resiko empat kali lebih banyak mengalami serangan jantung, yang disebabkan karena jantung bekerja lebih berat jika individu kekurangan waktu tidurnya (Augner, 2011).

Tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur buruk dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi. Dampak fisiologi meliputi aktivitas sehari-hari, rasa lelah, lemah, daya tahan tubuh menurun dan ketidakstabilan tanda-tanda vital (Potter & Perry, 2010). Kurang tidur dapat mempengaruhi konsentrasi dan merusak kemampuan untuk melakukan

memori, belajar, pertimbangan logis, dan penghitungan matematis. Gangguan tidur dapat mengakibatkan mutu hidup menurun misalnya, kegiatan yang melibatkan gangguan tidur dapat menyebabkan kelelahan pada siang hari dan mempengaruhi status fungsional dan mutu hidup (Nancy W, 2008).

Berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder- IV* (DSM-IV), tahun 2014 sekitar 20-49% populasi dewasa Amerika Serikat pernah mengalami gejala gangguan tidur. Di perkirakan tiap tahun 20%-40% orang dewasa mengalami kesukaran tidur dan 17% diantaranya mengalami masalah serius. Prevalensi gangguan tidur setiap tahun cenderung meningkat (Riskedas, 2013).

Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur yang salah satunya adalah melakukan aktivitas fisik (Potter & Perry, 2010). Aktivitas fisik merupakan gerakan fisik yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya. Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik yang kurang merupakan faktor resiko independen untuk penyakit kronis dan secara keseluruhan diperkirakan menyebabkan kematian secara global (Taylor, 2009). Aktivitas fisik sangat baik bagi kesehatan, khususnya jantung. Aktivitas fisik dapat meningkatkan sistem metabolisme tubuh dan meningkatkan daya tahan tubuh sehingga tidak mudah terserang penyakit jantung. Penderita penyakit jantung disarankan untuk tetap melakukan aktivitas namun dengan porsi yang lebih sedikit dan program yang teratur. Aktivitas fisik yang teratur dapat mempercepat pemulihan organ jantung.

Aktivitas fisik seringkali dianggap sebagai pendekatan non farmakologis yang dapat memiliki efek yang baik terhadap kualitas tidur individu (Wang & Youngstedt, 2014). Aktivitas fisik sangat mempengaruhi kualitas tidur seseorang, semakin besar aktivitas fisik yang dilakukan maka semakin besar kebutuhan untuk tidur (Nadesul, 2009). Aktivitas yang

teratur, gaya hidup yang baik merupakan faktor penting untuk dapat meningkatkan kesehatan jantung. Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan kerugian kesehatan yang dapat menimbulkan penyakit jantung. Gangguan pola tidur dapat meningkatkan resiko penyakit jantung dan menyebabkan kematian jantung secara mendadak. Kondisi seperti ini menyebabkan adanya ketidakseimbangan sistem saraf otonom dengan meningkatkan dominasi aktivitas simpatis dari para modulasi parasimpatis (Augner, 2011).

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2013 tentang aktivitas fisik menunjukkan bahwa 30% orang dewasa tidak aktif beraktivitas fisik, 45% kurang aktif dan hanya 25% aktif. Di Indonesia, menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), pada tahun 2013 ditemukan bahwa di 22 provinsi yang ada di Indonesia, terdapat penduduk yang memiliki prevalensi aktivitas fisik tergolong kurang aktif, dan data tersebut berada di atas rata-rata penduduk yang ada di seluruh Indonesia. Hal ini dapat dilihat dengan adanya 5 daerah tertinggi dengan penduduk yang memiliki aktivitas fisik yang kurang aktif, yaitu Provinsi DKI Jakarta (44,2%), Papua (38,9%), Papua Barat (37,8%), Sulawesi Tenggara dan Aceh (37,2%). Aktivitas fisik yang kurang merupakan faktor yang mempengaruhi penyakit jantung. Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2010 aktivitas fisik telah teridentifikasi sebagai salah satu faktor utama ke empat untuk kematian global (6% kematian secara global) salah satunya adalah penyakit kardiovaskular. Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga atau energi dan pembakaran energi. Aktivitas fisik dikategorikan cukup apabila seseorang melakukan latihan fisik atau olahraga selama 30 menit setiap hari atau minimal 3-5 hari dalam seminggu (PUSDATIN, 2014). Aktivitas fisik yang kurang identik dengan obesitas, sehingga menyebabkan otot

jantung tidak bisa bergerak dengan baik sehingga resiko penyakit jantung pun semakin meningkat (Hermawati & Dewi, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di Komunitas Peduli Jantung dan Pembuluh Darah di Malang, pada tanggal 30 Mei 2017, hasil wawancara singkat yang dilakukan oleh peneliti banyak penderita penyakit jantung yang mengalami kesulitan untuk tidur. Hasil dari test untuk mengukur kualitas tidur dan aktivitas fisik dengan menggunakan PSQI (*The Pittsburgh Sleep Quality Index*) dan IPAQ (*International Physical Activity questionnaire*) yang dilakukan kepada 15 orang penderita penyakit jantung didapatkan 50% orang dengan aktivitas fisik ringan memiliki kualitas tidur normal, 30% orang dengan aktivitas fisik berat mengalami kualitas tidur buruk, dan 600% orang dengan aktivitas fisik sedang mengalami kualitas tidur yang sangat buruk. Penderita juga mengeluhkan terbangun karena ingin buang air kecil, merasa sesak dan tidak nyaman terhadap penyakitnya.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Aktivitas Fisik dan Kualitas Tidur Penderita Penyakit Jantung Di Komunitas Peduli Jantung Dan Pembuluh Darah Di Malang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut: “ Apakah ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas tidur penderita penyakit jantung di Komunitas Peduli Jantung dan Pembuluh Darah di Malang”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum ini adalah untuk mengetahui hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas tidur penderita penyakit jantung di Komunitas Peduli Jantung dan Pembuluh Darah di Malang

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi aktivitas fisik penderita penyakit jantung di Komunitas Peduli Jantung dan Pembuluh Darah di Malang
2. Mengidentifikasi kualitas tidur penderita penyakit jantung
3. Menganalisis hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas tidur penderita penyakit jantung di Komunitas Peduli Jantung dan Pembuluh Darah di Malang

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi peneliti terkait hubungan aktivitas fisik dan kualitas tidur penderita penyakit jantung di Komunitas Peduli Jantung dan Pembuluh Darah di Malang yang kemudian menjadi sumber referensi pada penelitian berikutnya

#### **1.4.2 Manfaat Bagi Instansi Kesehatan**

Manfaat yang dapat diperoleh bagi instansi kesehatan adalah sebagai tambahan referensi dalam melakukan intervensi pada keperawatan terkait masalah aktivitas fisik terhadap kualitas tidur penderita penyakit jantung, sehingga bagi instansi kesehatan dapat mengatasi masalah tersebut dengan bekerja sama dengan instansi kesehatan lainnya.

#### **1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Keperawatan**

Manfaat penelitian ini bagi keperawatan yaitu hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan bagi perawat dan mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi terjadinya penyakit jantung.

#### **1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya**

Sebagai pengembangan penelitian untuk terapan intervensi keperawatan medikal bedah untuk diaplikasikan di bidang keperawatan lainnya.

### **1.5 Keaslian Penelitian**

Penelitian oleh Meiriyani Deliana Novitasary, *et all* (2013) tentang “Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Obesitas Pada Wanita Usia Subur Peserta Jamkesmas Di Puskesmas Wawonasa Kecamatan Singkil Manado”. Penelitian ini bersifat observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Wawonasa Kecamatan Singkil Manado dari bulan November-Desember 2012. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang

dilakukan Meiriyani Deliana Novitasary, *et al* (2013) adalah variabel yang digunakan. Pada penelitian Meiriyani Deliana Novitasary, *et all* (2013) variabel yang digunakan terdiri dari aktivitas fisik sebagai variabel independen sedangkan obesitas sebagai variabel dependen.

Penelitian oleh Yudi Abdul Majid *et al* (2014) tentang “Pengaruh Akupresur Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Balai Perlindungan Sosial Tresna Werdha Ciparay”. Penelitian ini menggunakan *quasi experiment* dengan pendekatan *pre and post test control group*. Kualitas tidur responden diukur dengan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan Yudi Abdul Majid *et al* (2014) adalah variabel yang digunakan. Pada penelitian Yudi Abdul Majid *et al* (2014) variabel yang digunakan terdiri dari akupresur sebagai variabel independen sedangkan kualitas tidur sebagai variabel dependen.

Penelitian oleh Milfa Sari Muamil *et al* (2014) tentang “Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Fungsi Kognitif Pada Usia Di Kelurahan Jati Kecamatan Padang Timur”. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan metode pendekatan cross sectional. Penelitian ini berlangsung dari bulan Mei 2013 hingga Agustus 2013. Populasi  $\geq 60$  tahun. Perbedaan penelitian ini yang dilakukan Milfa Sari Muamil *et al* (2014) adalah variabel yang digunakan. Pada penelitian Milfa Sari Muamil *et al* (2014) variabel yang digunakan terdiri dari aktivitas fisik sebagai variabel independen sedangkan fungsi kognitif sebagai variabel dependen.